

Prendre un nouveau cap sur l'océan. EMDR et patients chroniques — quand patient et thérapeute deviennent acteurs

Ansgar Rougemont-Buecking

Volume 31, numéro 2, automne 2006

Ethnopsychiatrie

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014832ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014832ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Rougemont-Buecking, A. (2006). Prendre un nouveau cap sur l'océan. EMDR et patients chroniques — quand patient et thérapeute deviennent acteurs. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 277–279. <https://doi.org/10.7202/014832ar>



Prendre un nouveau cap sur l'océan. EMDR et patients chroniques — quand patient et thérapeute deviennent acteurs

Ansgar Rougemont-Buecking*

Dans son exposé, André Gagnon parle des critiques souvent très vives, du rejet et des réticences qui sont exprimés à l'égard de l'EMDR par les professionnels. J'ai également cette impression, mais j'observe aussi une réticence parfois étonnante chez bon nombre de patients — surtout des patients chroniques. Je me demande s'il ne se cache pas derrière cette réticence une peur majeure de l'inconnu, et si nous ne devons pas nous pencher sur cette peur plutôt que de nous livrer à des débats dans lesquels les différents partis cherchent la faille chez l'autre à l'aide d'une argumentation dite « scientifique ».

Ce qui m'apparaît comme le « challenge » principal dans la pratique de l'EMDR chez des patients chroniques est le processus d'activation qui doit être effectué au préalable par le thérapeute et par le patient. Avant que la question d'une intervention avec l'EMDR se pose, les patients sont souvent passés par de longues périodes de souffrance, de doute, de questionnement, de révolte et de colère jusqu'à ce qu'ils arrivent à l'acceptation, voire à la soumission à leur affection — ce que nous, les professionnels, appelons « la conscience morbide ». De manière simpliste, nous pouvons dire que nous construisons notre prise en charge sur cette notion de conscience morbide ; le patient prend connaissance d'un diagnostic pour lequel il devrait être suivi chez un professionnel, il vient aux consultations, il prend des médicaments, il reçoit des certificats médicaux, parce que patient et thérapeute se sont mis d'accord sur une chose : le patient est malade. C'est pour cette raison que beaucoup d'énergie est consacrée, au début d'une prise en charge, à ce que le patient développe sa propre conscience morbide. Une fois la conscience morbide acquise — pas seulement chez le patient lui-même, mais aussi chez les proches, et les assureurs — les choses se calment souvent de manière considérable ; on entre alors dans le suivi d'un patient chronique.

* Médecin, Psychiatre et psychothérapeute, Lausanne, Suisse.

L'EMDR s'intéresse à l'image négative que le patient a de lui-même. La question que je me pose est celle-ci : l'image négative qui nous interpelle souvent chez un patient chronique – ne correspondrait-elle pas à une image négative iatrogène ? Un patient modèle, parfaitement compliant à la thérapie, serait celui qui dit : « Je souffre de telle maladie, il me faut absolument ce traitement, toute irrégularité risquerait de provoquer une catastrophe. La maladie est due à telle et telle chose, ce n'est la faute de personne, c'est comme ça la vie, ça peut arriver à tout le monde. J'ai le droit d'être faible ». Quel thérapeute ne se féliciterait-il pas d'avoir fait un bon travail avec son patient en constatant une conscience morbide si bien développée ? Et pourtant, n'est-ce pas un piège majeur pour nous tous qui sommes des thérapeutes — quelle que soit notre école — de nous contenter de naviguer enfin dans des eaux calmes et de maintenir un statu quo où le patient va mieux (au niveau de la symptomatologie observable de l'extérieur) ? Nous, ainsi que les firmes pharmaceutiques, sommes payés pour des prestations régulières, l'entourage est rassuré et les assurances payent puisque le tout est bien établi selon les règles approuvées par la société ?

« Je suis faible » : ceci est donc l'image clé sur laquelle se construit l'identité du patient et sur laquelle se repose bien souvent la relation thérapeutique. Et de dire maintenant : « Faisons de l'EMDR ! Essayons de modifier l'image que ce patient a de lui-même ! » est fréquemment accueilli comme une hérésie. « Le patient va entrer en crise !... Son couple ne va pas supporter le moindre changement !... Il va devoir se trouver un emploi !... » entends-je du côté des professionnels. Les patients eux-mêmes disent : « Ce n'est pas possible, ce problème a toujours été là !... Je ne serai plus moi-même !... Je ne pourrai jamais pardonner, oublier ou accepter que telle personne m'a infligé tel traumatisme ou telle carence ! » Voici donc le défi du processus d'activation dont j'ai parlé au début : préparer la sortie du bateau des eaux calmes d'une baie afin qu'il puisse prendre un nouveau cap sur l'océan.

Je suis d'avis que l'EMDR est un puissant outil d'apprêtage de ce navire qu'est le psychisme – encore faut-il que patients et professionnels soient prêts à se lancer dans une nouvelle aventure sur l'océan. Puisque, une fois le bateau rénové, les moteurs remis en bon état et les provisions faites, il n'y a plus aucune raison de se contenter d'explorer la baie tranquille. Non, entre l'appel de l'océan et l'embarcation qui a retrouvé ses forces, il s'installera une dynamique nouvelle. Et personne ne peut prédire si cette dynamique amènera le bateau à quitter la baie avec ou sans l'accompagnement de son ancien pilote, à partir pour la découverte de terres nouvelles ou encore à partir pour s'échouer quelque part.

L'EMDR peut être l'impulsion à l'origine du départ pour un voyage en mer souvent long et parfois périlleux. La réticence que j'observe assez souvent chez les patients mais aussi chez les professionnels quant à l'application de cette technique est peut-être à comprendre comme un désir de préserver la sécurité d'un port et de protéger le bateau et ses pilotes des tempêtes de la mer, la grande inconnue. Mais est-ce que nous tous ne portons pas en nous, chacun à sa manière, cette image « je suis faible » et cette peur de l'océan ? Aucune approche ne pourra jamais changer l'océan. L'EMDR, pourtant, peut modifier ce « je suis faible ». Soyons donc prêts à nous intéresser à notre faiblesse à chaque fois que l'océan nous fait peur, surtout lorsque ce sont nos patients qui deviennent l'océan.